

ANEXO L – MODELO DE REQUERIMENTO

**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXERCITO BRASILEIRO
31º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO
(R I de linha do MA e SC/1772)
“BATALHÃO PERIBEBUI”**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE
AUTÔNOMO**

Ao Sr Presidente da Comissão Especial de Licitação do 31º Batalhão de Infantaria Motorizado:

Eu, _____ (nome do profissional),
_____ (profissão), inscrito no Conselho Regional de _____ no Estado de
_____ sob o número _____, requeiro meu credenciamento para prestar serviços aos usuários
do FuSEx nas Especialidades de _____ e de _____,
declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento Nº 01/2019, e
em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Lista Referencial de Procedimentos
Médico-hospitalares e Ambulatoriais do SAMMED/FuSEx da Guarnição de _____ para
contratos e credenciamentos.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no item 4.5.2 do Edital de Credenciamento.

O meu consultório está localizado à _____ no
_____, sala _____, bairro de _____ CEP
_____, telefone _____ e o atendimento é feito às _____ (dias da semana)
no horário de _____

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas
acima citadas.

_____, de ____ de _____ de _____.

ASSINATURA